

- disease-modifying activity[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2012, 13(3): 216-224.
- [3] 周旭东, 舒琦瑾, 徐海虹, 等. 益气健脾疏肝汤结合心理干预对乳腺癌术后化疗患者生治质量的影响[J]. 新中医, 2013, 45(12): 121-124.
- [4] 林平耀. 乳腺癌[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 131-132.
- [5] Fobair P, Stewart SL, Chang SB, et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer[J]. Psycho Oncology, 2006, 15(7): 579-594.
- [6] 王周权, 王学良. 黄芪注射液联合 TEC 化疗方案对乳腺癌患者血清 VEGF 的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2011, 19(11): 2244-2246.

(责任编辑: 马力)

◆ 针灸研究论著 ◆

中医综合疗法联合坐位颌枕牵引治疗椎动脉型颈椎病 45 例临床观察

方育科

慈溪市人民医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察在坐位颌枕牵引的基础上采用五线五区十三穴推拿法联合通络调眩汤治疗椎动脉型颈椎病 (CSA) 的临床疗效。方法: 将 90 例椎动脉型颈椎病患者按照不同的治疗方式分为治疗组和对照组各 45 例。对照组采用坐位颌枕牵引治疗, 观察组在对照组的基础上采用五线五区十三穴推拿法联合通络调眩汤内服治疗。2 组疗程均为 14 天。观察治疗前后颈痛、眩晕、头痛 3 个主要症状的变化情况; 评估治疗前后的颈椎功能障碍指数 (NDI); 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗后, 2 组颈痛、眩晕、头痛及 NDI 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组各项评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组颈椎功能障碍均较治疗前改善 ($P < 0.01$), 治疗后组间比较, 观察组的改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在坐位颌枕牵引的基础上采用五线五区十三穴推拿法联合通络调眩汤的中医综合疗法, 能显著改善 CSA 患者的临床症状, 改善颈椎功能障碍情况, 提高临床疗效。

[关键词] 椎动脉型颈椎病 (CSA); 五线五区十三穴推拿法; 通络调眩汤; 颈椎功能障碍指数 (NDI)

[中图分类号] R6815*5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0168-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.081

椎动脉型颈椎病(CSA)是因机械因素或动力因素使椎动脉遭受刺激或压迫, 以致血管狭窄、折曲而造成以椎 - 基底动脉供血不全为主的综合征^[1], 其发病率约占颈椎病的 40% ~ 50%。随着人们工作方式、生活习惯的改变和工作节奏的加快, 本病目前呈多发且年轻化的趋势, 因此日益引起社会和医学界的高度重视^[2]。坐位颌枕牵引疗法是目前临床最常用的治疗方法, 笔者采用推拿联合通络调眩汤的综合疗法治疗 CSA 取得较好的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 神经根型颈椎病诊断标准参照《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[3]制定。

1.2 纳入标准 符合 CSA 西医诊断标准; 年龄 30 ~ 70 岁; 均取得患者知情同意。

1.3 排除标准 其他类型的颈椎病患者以及合并颈椎椎体滑移者; 术后再发的神经根型颈椎病患者; 眼源性、耳源性眩晕患者; 颈椎结核、肿瘤、椎管内占位性病变患者; 合并有心、

[收稿日期] 2014-07-21

[作者简介] 方育科 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科临床工作。

脑血管、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病，精神病患者；妊娠期及哺乳期患者。

1.4 一般资料 选择本院 2013 年 2 月~2014 年 3 月中医骨伤科、推拿科门诊诊治的 90 例患者作为研究对象，根据不同的治疗方式分为观察组和对照组各 45 例。对照组男 21 例，女 24 例；年龄 31~65 岁，平均(45.8±10.3)岁；病程 1~45 月，平均(20.5±11.3)月。观察组男 25 例，女 20 例；年龄 30~68 岁，平均(46.7±11.5)岁；病程 1~50 月，平均(22.7±12.6)月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取靠坐位，使颈部自躯干纵轴向前倾 10~30°，避免过伸，使患者感到舒适，充分放松颈部、肩部及整个躯体肌肉。牵引重量从小质量开始，患者应有颈部受牵伸感觉，但无明显不适，一般为自身体重的 10%~15%，每隔 3 天可以适当增加 1 kg，每次持续 30~40 min，每天 1 次。

2.2 观察组 坐位颌枕牵引同对照组，并采用推拿及通络调眩汤内服治疗。推拿手法：采用中医药适宜技术——五线五区十三穴推拿法^[4]：先以一指禅法、按揉法放松颈项部肌肉；然后取风池、风府、肩井、缺盆、颈根、肩外俞、天宗等穴位，用一指禅推法推拿 3 min；对有颈椎后关节紊乱者，取仰卧位，按颈椎后关节紊乱症扳法操作，以整复关节紊乱。最后，将患者颈部托起，边拔伸，边做颈根部后枕部实际的理筋手法，左右各 5 遍，再擦颈部，以透热为度。每天 1 次。

通络调眩汤，组成：天麻、秦艽、葛根、白术、丹参各 15 g，法半夏、僵蚕、川芎、独活、土鳖虫、当归各 10 g，全蝎、红花、甘草各 6 g。加减：肝肾亏虚者加熟地黄 20 g，枸杞子、骨碎补、杜仲各 10 g；气血不足者加制何首乌、党参各 15 g，黄芪 30 g；寒重者加桂枝 10 g。每天 1 剂，常规水煎煮 2 次，混匀后分 2 次服用。

2 组疗程均为 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要症状评分：观察颈痛、眩晕、头痛 3 个主要症状治疗前后的变化情况，评分标准参照文献^[5]进行，根据患者眩晕程度分为 5 级，0 级：无眩晕症状；1 级：眩晕偶有发作，但症状较轻，劳累后出现，平躺后症状消失，颈部无明显症状；2 级：眩晕经常发作，每周 3 次以上，劳累后加重，平躺后症状基本缓解；3 级：眩晕持续发作，颈部活动后加重，平躺后有所缓解；4 级：眩晕严重，持续发作且伴有呕吐，两眼不能睁开，平躺未能缓解。头痛、颈痛程度分 4 级，1 级：无症状；2 级：活动后自觉疼痛症状较轻；3 级：工作和活动时头痛、颈痛，休息后缓解；4 级：头痛、颈痛持续发作且严重，休息无缓解，甚则难以忍受。颈椎功能障碍指数(NDI)^[6]：包括颈部疼痛及相关症状和对日常生活的影响程度等 10 项内容，即从颈椎病的主要临床表现和活动功能来评定。

每个项目各选项分值为 0~5 分不等，得分越高表示颈椎功能障碍越严重，将患者的得分根据公式计算： $NDI(\%) = \frac{\text{每个项目得分的总和}}{\text{调查对象完成的项目数}} \times 5 \times 100\%$ 。根据所得结果进行分级：80%~100%为完全功能障碍，60%~79%为极重度功能障碍，40%~59%为重度功能障碍，20%~39%为中度功能障碍，0~19%为轻度功能障碍。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验；等级资料采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断与疗效标准》^[7]拟定。治愈：眩晕症状、体征消失，能恢复正常工作。有效：眩晕症状减轻，虽能坚持工作，但工作和生活受到轻度影响。无效：眩晕症状、体征无改善或加重。

4.2 2 组治疗前后颈痛、眩晕、头痛及 NDI 评分比较 见表 1。治疗后，2 组颈痛、眩晕、头痛及 NDI 评分均较治疗前下降($P < 0.01$)，观察组各项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后颈痛、眩晕、头痛及 NDI 评分比较($\bar{x} \pm s$) 例

组别	n	时间	颈痛	眩晕	头痛	NDI
对照组	45	治疗前	3.73±0.45	4.14±0.54	3.58±0.59	30.6±4.92
		治疗后	1.34±0.67	1.81±0.58	1.70±0.46	20.9±3.47
观察组	45	治疗前	3.81±0.52	4.49±0.50	3.63±0.65	31.5±5.58
		治疗后	0.82±0.34	0.95±0.46	0.74±0.38	17.2±4.19

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后颈椎功能障碍情况比较 见表 2。经 Ridit 分析，治疗后 2 组颈椎功能障碍均较治疗前改善($P < 0.01$)，治疗后组间比较，观察组的改善情况优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后颈椎功能障碍情况比较 例

组别	n	时间	完全	极重度	重度	中度	轻度
对照组	45	治疗前	0	2	11	23	9
		治疗后	0	0	5	14	26
观察组	45	治疗前	0	3	14	22	6
		治疗后	0	0	1	7	37

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。观察组临床疗效优于对照组，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效
对照组	45	18	20	7
观察组	45	27	16	2

5 讨论

CSA 以退行性变为主，以眩晕为主要临床表现，其发病

机制复杂，目前比较公认的是骨性压迫及交感神经刺激学说，2 种因素互相影响或互为因果关系。近年来越来越多的学者通过研究发现，颈椎退变后的软组织损伤才是病变产生的根本原因。软组织病变产生异常应力，生物力学平衡结构破坏，使颈椎节段性尤其是中上段失稳，造成椎管内外软组织劳损，发生无菌性炎症，使颈交感神经丛、椎交感丛受刺激而发生椎动脉痉挛，出现椎 - 基底动脉供血不足而致眩晕^[8]。

牵引可以有效调节椎间关节紊乱，改善或恢复颈椎生理曲度，增加椎间隙和椎间孔，降低椎间盘内压，使纤维组织复位，脊髓、神经根所受压迫得以缓解，使扭曲的椎动脉得以伸张，带来后继的肌肉放松，从而能有效缓解眩晕等症状，是目前临床使用最为广泛的疗法之一^[9]。推拿手法治疗 CSA，能疏通局部经络，使气血通行，达到清头明目，醒脑开窍，缓解头痛、眩晕等症状的目的。五线五区十三穴推拿法是在传统推拿疗法的基础上，借鉴和吸收现代解剖学的内容，将颈项部划分为五条线、五个区域，结合中医经络腧穴理论，更加突出了手法治疗本病关注作用点、作用力、作用力方向的优点，具有更好的操作性和针对性。本法可以解除颈肩部肌肉痉挛，调整颈椎的机械性紊乱，促进炎症的吸收，重整错位的结构，有利于颈椎生理曲度的恢复^[4]，是推广的中医药适宜技术项目。

CSA 属中医学眩晕、头痛、痹证和颈肩痛范畴。多数学者认为 CSA 是本虚标实之证，肾精亏虚、气血衰少为本，风寒湿邪痹阻经络，气滞血瘀为标，总结起来为“风、火、痰、虚、瘀”^[9]。通络调眩汤针对该病的病因病机，以天麻平肝、熄风、止眩，白术、法半夏燥湿化痰，全蝎熄风镇痉、通络止痛，僵蚕熄风解痉，独活、秦艽、葛根祛风除湿解痉，川芎、红花、丹参、当归活血通络止痛，土鳖虫破瘀血、通经络，甘草调和诸药，全方共奏平肝熄风、化痰通络、解痉止痛之功。

本组资料显示，在坐位颌枕牵引治疗的基础上，采用五线

五区十三穴推拿法联合通络调眩汤内服的中医综合疗法治疗 CSA 患者，能降低颈痛、眩晕、头痛及 NDI 评分，改善颈椎功能受损情况，临床疗效显著，值得临床使用。

[参考文献]

[1] 张伯勋, 王岩. 现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 359.
 [2] 蒋宗伦, 许清华. 穴位注射联合内服中药治疗椎动脉型颈椎病 40 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(23): 322-324.
 [3] 孙宇, 李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志, 1994, 19(2): 156-158.
 [4] 张平. 中医药适宜技术手册[M]. 北京: 科学普及出版社, 2008: 196-198.
 [5] 杨世强, 欧启周, 刘俊荣, 等. 颈椎扳法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 20(34): 4375-4376.
 [6] 陈立, 张明月, 兰秀芳, 等. 仰卧拔伸手法结合颈肌等长收缩锻炼治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(10): 17-20, 23.
 [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
 [8] 易红兵, 孟凡辉, 刘薇薇, 等. 电项针配合 TDP 中药渗透治疗椎动脉型颈椎病[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(4): 38-40.
 [9] 严培军, 黄桂成. 椎晕宁治疗椎动脉型颈椎病痰湿阻滞证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 36(8): 1177-1179.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

《新中医》编辑部发行科欢迎邮购家庭医疗保健丛书

书 名	价格(元)	书 名	价格(元)	书 名	价格(元)
家庭实用中草药手册	52	肝脏病	22	四季饮食与保健	22
实用中成药选购手册	21	风湿病	22	常见病自我诊疗	22
中草药图谱与调剂	42	皮肤病	22	中老年饮食宜忌	22
食疗药用果品	18	胃肠病	22	中老年康复指南	22
食疗药用动物	28	高血压	22	呼吸系统疾病	22
食疗药用蔬菜	21	妇科病	22	消化道疾病	22
食疗药用菌	13	糖尿病	22	泌尿系统疾病	22
补肾壮阳验方	22	老年痴呆症	22	心血管疾病	22